QUELLES SONT LES AFFECTIONS OCULAIRES

QUI SE PRÉSENTENT ORDINAIREMENT

PENDANT LE COURS DE LA PELLAGRE?

OBSERVATIONS RECUEILLIES

PAR

LE PROFESSEUR DE MALADIES DES YEUX A L'ACADEMIE DE SANTÉ MILITAIRE

SON EXCELLENCE M. LE DOCTEUR

JOSEPH FERRADAS Y RODRIGUEZ,

Subinspecteur de 2e classe, gradué de 1ère; membre titulaire
de l'Academie Medico-chirurgical Espagnole de Madrid, de celle de Barcelonne, et de la Société
Economique de Madrid.
Chevalier grand croix d'Isabelle la Catholique, Commandeur de Charles III,
décoré des croix rouge et blanche de 1ère et 2eme classe du Mérite Militaire, etc., etc.

PRÉSENTÉES

AU CONGRÉ INTERNATIONAL A LONDRES.



MADRID.
TYPOGRAPHIE ET FONDERIÈ DE CARACTÈRES DE M. TELLO,
IMPRIMEUR PARTICULIER DE S. M.
Isabelle la Catholique, 23.
1881.

A

SON EXCELLENCE M. LE LIENTENANT GÉNÉRAL

AUGUSTIN DE BURGOS Y LLAMAS,

DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CORPS

DE SANTÉ MILITAIRE, GRAND-CROIX DE SAINT HERMÉNÉGILDE,

CHARLES III, ISABELLE LA CATHOLIQUE,

DU MÉRITE MILITAIRE, ROUGE ET BLANCHE; DE LA COURONNE D'ITALIE.

GRAND CORDON DU MEDJIÉ, GRAND OFFICIER

DE LA COURONNE D'ITALIE, ETC., ETC., DÉDIE CE PETIT

TRAVAIL COMME PREUVE

DE SUBORDINATION, DE RESPECT ET D'ATTACHEMENT,

Le subinspecteur supérieur de 2ème classe,
gradué de 1ère.

JOSÉ FERRADAS.

ILLUSTRES ET CHERS COLLEGUES.

En me voyant dans cette enceinte sacrée de la science, entouré d'hommes si versés en elle, qui grâce â leurs longues années de pratique, lui ont arraché ses secrets, et par leurs vastes et profondes connaissances ont conquis le titre de savants, ne soyez pas surpris si, convaincu de mon infériorité, je me présente avec une crainte justifiée, pour vous reconnaitre comme les principales célébrités d'Europe.

Le désir de vous connaitre, de vous admirer et l'affection que je porte a la spécialité, peeuvent justifier mon audace.

Comme l'indulgence est la compagne inséparable de la science, j'espêre et j'ai la conviction que vous pardonnerez les imperfections qu'aura le travail que je vais avoir l'honneur de vous lire, et dont j'ai déjâ publié une partie, en 1877, *à Madrid, dans la* REVUE DES SPECIALITÉS.

QUELLES SONT LES AFECTIONS OCULAIRES

QUI SE PRESENTENT ORDINAIREMENT

PENDANT LE COURS DE LA PELLAGRE?

De même que dans la science on admet l'ophtalmie scrofuleuse sous ses formes de conjonctivite pustuleuse, pustulo-ulcéreuse, kératite de la même classe, etc., etc.; je crois qu'on peut admettre dans l'état actuel de la même une conjonctivite et kérato-conjonctivite que nous pourrions appeler pellagreuse.

Plusieurs cas observés dans ma clinique, soit privée, soit publique, et dans la salle des ophtalmiques de l'Hôpital militaire, s'élevant déjà au nombre de dix-sept, m'obligent à les décrire, pour que à leur vue, des praticiens plus expérimentés et des ophtalmologues plus distingués puissent développer avec plus de clarté et de lucidité ce point que je crois très important. Pour ne pas fatiguer votre attention, je ne ferai pas une exposition minitieuse; je ferai seulement ressortir l'hêredité, les causes, l'âge et l'analogie entre les symptomes, marche et lésions anatomiques de cette maladie, et ceux qui se présentent dans l'œil.

De ces dix-sept cas cinq correspondent á la Gallicie, trois aux Asturies, sept á la province de Navarre et deux á celle d'Aragon.

Je ne vais pas me mettre a traiter complétement cette dermatosis suffisemment connue déjá, cependant des considérations d'importance m'obligeront a effleurer ce champ pour les conclusions que j'aurai â tirer á la fin de cet écrit.

Cette maladie, appelée par les uns, pellagre, par d'autres dermatogra, mal de misère, scorbut alpin, etc. etc., par les Lombards, pelarela, salso, pelarina, par les Français, mal ou gâle de Saint Ignace; cette dermatosis qui n'est pas contagieuse, se reproduit certainement et s'aggrave tous les primtemps. Elle est caractèrisée par une inflammation chronique de la peau, quelquefois de forme erithmeuse et d'autres fois de forme écailleuse; elle trouve toujours ses causes prèdisposantes dans l'habitude de vivre dans des provinces humides sombres et mal véntilées, dans les privations, la mauvaise alimentation, l'abus du sel marin, du pain de seigle fermenté et le manque d'eau potable. Si nous fixons l'attention sur sa marche, nous voyons que dans les cas les plus graves elle établit son siègê dans la muqueuse des lèvres, du nez, de la gorge, elle pénètre dans le larynx et les voies digestives; sa rèsidence d'origine, son siège ou lieu anatomique est le système capillaîre artériel; elle se gênéralise plus tard à tout l'appareil circulatoire, et envahit enfin les centres nerveux. Elle est peu dangereuse au premier degré, grave déjâ au second, et absolument mortelle au troisiéme. On admet relativement á ses espêces ou variétés une pellagre sporadique et une autre, selon quelques uns, endémique.

Dans les dix-sept cas que j'ai recueillis, une fois cette maladie développée dans son premier degré, j'observai, ainsi que le constatent les nôtes de clinique, que les malades se plaignaient de chaleur extrème et de prurit dans les paupières, dont la conjonctive présentait une couleur tellement speciale que je peux seulement la comparer à celle que donnerait un morceau de satin de couleur pourpre, vu a travers un morceau de caramel au citron un peu sucé. Au moyen d'une lentille de grande puissance on observe que les vaisseaux sont variqueux et détendus; les larmes s'échappent et il y a photophobie; cette dernière est plus intense pendant le jour, et cesse au coucher du soleil pour apparaitre de nouveau un moment aprés son lever; l'aspect que présente la chambre

interieure est telle qu'on peut le comparer à celui d'une légerè aqueo-capsulitis.

Dans cet état il y a toujours céphalalgie, dyspepsie, et quelquefois vomissement. Du troisième au quatrième jour, la peau qui couvre les paupières se présente enflée, dure, de couleur violette, et l'écaillement spontané se présente du septième au neuvième jour.

La chaleur et la cuisson ont toujours été en relation avec la photophobie; et quand ceux-là étaient plus vifs sur le revers des mains ou des pieds, ceux des paupières cessaient àinsi que la photophobie. Les malades se plaignent de la vue légérement nébuleuse et de mouches volantes, et il reste une injection scléro-perikératique de forme radiée, analogue à celle qui existe au début des sclérotites rhumatismales. Chez tous les malades prédominait le tempérament lymphatique nerveux; l'un deux manifestait des idiosyncraties gastro-hépatiques, et la plupart d'entre eux avaient leur constitution détériorée par une mauvaise alimentation, l'habitude de vivre dans des lieux humides et mal ventilés, et d'autres, outre les motifs énoncés, par les vices rhumatismaux ou syphilitiques; car j'ai appris de plusieurs qu'ils avàient eu d'autres attaques analogues, lesquelles avaient disparu par l'usage des purgatifs, des bains et des changements de climat; ils se trouvaient mieux au changement de saisons, ainsi que cela était arrivé à quelques membres de leur famille.

Pendant le premier degré de cette infirmité je leur ordonnais l'exercice, une bonne alimentation, composée de substances fibrineuses, l'abstention des substances farinacées, des bains généraux de son et d'amidon; de la substance de riz claire et tiède comme médicament des yeux, et je proscrivis toute espèce de collyre; car au début de mes observations sur cette maladie, le collyre astringeant le plus doux tel que le tanin, ou le calmant le plus efficace tel que l'atropine, se changeaient, pour ainsi dire, en un médicament excitant et perturbateur, à tel point que si on peut me per-

mettre la phrase, je l'appellerai médication exaltatrice, en considérant l'état d'agitation et les douleurs si intenses que manifestatient les malades quand ces substances baignaient les conjonctives, et en remarquant la petite dilatation pupilaire que produisait l'atropine, malgré mon insistence à l'appliquer souvent, afin d'observer de cette manière un tel phénomene. Outre les moyens indiqués, je leur administrais des préparations arsénicales, dont les doses variaient suivant le degré qu'ils pouvaient supporter; je leur donnais également deux ou trois purges parmi lesquelles je préférais l'eau de Loëches, à cause des bons résultats que, suivant mon observation, elle procurait; car il y eut des malades que je laissai pendant cinq jours sans aucune médication, soit interne soit externe, et je les soumis pendant ce temps-là à l'usage de l'eau de Loëches, à raison d'un petit verre tous les deux jours. La chaleur, la cuisson, la photophobie et les efforts pour vomir s'adoucirent d'une manière notable, et l'appétit se reveilla d'une maniere étonnante.

Grâce aux moyens que je viens d'indiquer, l'ophtalmie cédait de la seconde á la troisième semaine, et il n'en restait qu'une chose spéciale qu'ils m'ont rapportée; une vue courte, á leur dire, qu'on peut regarder et affirmer être une myopie de courte durée, avec paresse dans les mouvements vermiculaires de l'iris, quoique tout le bulbe oculaire presentât un aspect vif et brillant.

J'admis trois degrés dans la pellagre, les mêmes que j'ai observés dans les ophtalmies qui l'accompagnent souvent et que j'ai appelée *pellagreuse*.

Après avoir decrit dejà le premier degré, nous allons voir de quelle manière se présente le second.

Dans celui-ci on ne voit plus que le résultat de récidives de la maladie, et dont se plaignent les malades eux mêmes; et ce n'est plus une injection perikératique, mais une injection génerale et étoupeuse qu'on observe dans tout le bulbe telle, que dans quelques cas j'ai vu se développer la chémosis; il y a tuméfaction de couleur violette intense dans

les paupières, grande photophobie et céphalalgie, douleurs générales comme s'il éxistait un rhumatisme articulaire aigu, et grand désordre dans la chambre intérieure; il n'éxiste ni la chaleur, ni la cuisson dans les paupières, mais par contre, elles sont intenses sur les revers des mains et la surface antérieure du thorax, et on remarque bien clairement les phlyctènes ou vésicules pleines d'une sérosité jaunâtre, de couleur plus ou moins accentuée analogue à celle qu'on observe dans la chémosis quand on scinde celle-ci pour éviter l'étranglement de la cornée. Il y a soif, manque d'appétit, urine claire, dont l'analyse me donna toujours pour produit une augmentation considérable dans l'albumine; le ventre est paresseux, il y a insomnie produite par l'intensité des douleurs, et de même que dans le premier degré je remarquai les malades bavards et sans retenue de langue, dans cet état je les remarquai mélancoliques et taciturnes. L'administration de deux bains journaliers, les injections hypodermiques de morphine et une alimentation de laitage, me donnérent toujours en général un bon résultat; et les calmants, l'application de sangsues á la region temporale, la scission de la chémosis et les aplications de cyanure de potassium, de même que le sèton, ont réussi, tant qu'il n'éxistait pas de points ulcéreux périkératiques, à faire disparaitre complètement le cadre dévastateur qui se presentait antérieurement. Mais quand ces points sont dèveloppés, les instillations par l'atropine et de légers attouchements d'une pommade au nitrate d'argent, conjuraient tout le désordre qui menaçait un sens aussi important, et il est bon de remarquer que, á l'administration de l'atropine tous les malades répétaient ces mots: "Quel soulagement donne cette eau tiède!" Une fois la convalescence déclarée, je suivais le plan tonique reconstituant, le changement de climat et l'emploi pendant quelque temps comme boisson des eaux de la Piscine, de Trillo,. qui m'ont toujours donné un résultat avantageux, en enlevant le seton que vingt cinq ou trente jours après son application.

La myopie, après cette forte invasion, est déjà tellement accentuée, que je me rappelle un soldat de marine et un autre de chasseurs de Catalogne, que je fus obligé de présenter comme reformés, vu qu'ils lisaient avec les numéros réglementaires, quand suivant ce qu'ils me disaient, un an et demi auparavant ils avaient une grande finesse de vue.

J'ai décrit le second degré, nous allons voir ce qui se passe dans le troisième.

Ic la tuméfaction des paupières est si intense, qu'elle révèle entièrement l'aspect d'un flegmon ; il y a sécrètion pyro-muqueuse et purulente, chémosis, photophobie très intense, insomnie prolongée, vomissements, diarrhée, douleurs générales dans tout le corps; les malades sont agités, la sensation douloureuse de l'abdomen et en général de l'epigastre, est très-accentuée, la soif est intense; les évacuations son blanchâtres, la sécrétion urinaire n'est pas si abondante, mais en échange la quantité d'albumine est très-grande, la bouche est endolorie, il y a pyrose, la langue est très-rouge sur les bords, son centre est brun, sale et crevassé, la sécrétion salivaire augmente et les narines enflent; elles sont également endolories, et ne sécrètent plus de la morve. Toutes les ressources indiquées en ophtalmie jusqu'à ce jour pour combattre le flegmon oculaire, ainsi que les autres maladies auxquelles ressemble cette dermatosis et fixées à ce degré dans l'œil (ophtalmie purulente, pyro-muqueuse, diphtérique, etc.) sont impuissantes, et l'œil est irrémissiblement perdu, car la cornée se ramollit, elle suppure, s'ulcère, et au travers d'elle passent les humeurs et les membranes, et dans cet etat le bulbe presente entièrement l'aspect d'une dégénération cancéreuse. J'ai observé six cas à ce degré: de ceux-ci, cinq perdirent les yeux, et je pus sauver le sixième à force d'applications assidues d'eau glacée et d'employer des disques ophtalmiques de cigüe, que me prépara l'intelligent professeur de pharmacie de cette capitale D. Joseph Grau y Agudo, à la dose d'un miligramme par disque, sans laisser pour cela de pratiquer la scission de la chémosis et d'appli-

quer les sangsues; mais je n'osai pas me déterminer a mettre le séton, vu la debilité et la sensibilité qu'expérimentent les malades a cette période, où la plupart succombent par l'effet de la fièvre, si grande et si continue, et de la diarrhée coliquative, ainsi qu'il est arrivé pour quatre d'entre eux.

Ayant remarqué qu'après la désapparition des manifestations sur la peau de cette région, conjonctive et cornée, il restait une légère photophobie, échappement de larmes, sensation de mouches volantes et vision un peu nébuleuse, je procédai à une investigation ophtalmoscopique, qui me donna le résultat suivant.

Le fond de l'œil présente une couleur rouge vineuse, plus accentuée en certains points que dans d'autres; les vaisseaux, tant artériels que veineux, sont plus dilatés, ont plus de volume que d'ordinaire, et il est facile de pouvoir apprécier le pouls veineux en certaines occasions. Eh bien! après avoir fait cet examen et en tenant compte de la paresse dans les mouvements vermiculaires de l'iris, l'injection de veines ciliares antérieures, et avoir remarqué en outre dans quelques cas l'apparition sur la sclérotique d'une legère couleur azurée; tout ce tableau ne nous indique-t-il pas déjà qu'il s'agit d'un état hypérémique de la choroïdes? Je crois que oui.

Mais il y a plus encore: la myodepsie, on mouches volantes, accompagne comme nous le savons, les etats hypérémiques des membranes internes de l'œil, et les états inflamatoires de la hyaloïde, la choroïde, et la rétine. Dans cette maladie on ne peut pas regarder comme un véritable état inflamatoire ce que me revélait l'ophtalmocospe, mais bien seulement un état hypérémique avec grande pigmentation, par conséquent, les mouches volantes dont se plaignent les malades sont dues à cet état; mais il nous manque encore à fixer notre attention sur une considération très importante: c'est celle qui se rapporte à la myopie.

Je crois cette dernière provoquée par l'état hypérémique de la choroïdes, car tous les sujets observés (à l'exception du soldat de marine et du chasseur de Catalogne que je dus

faire réformer, car ils lisaient avec les numéros réglementaires, et la myopie se rapportait au second degré de cette dermatosis, oû j'observais la sclèro-choroïditis postèrieure, qui, depuis un an et demi ne les avaient pas exclus du service, vu qu'elle n' était pas assez avancée pour lire avec les lunettes réglementaires, et ces deux cas nous indiquèrent la marche si rapide qu'imprimèrent les hypérémies provoquées par la dermatosis dans le cours de la myopie), n'avaient pas leurs bulbes à fleur de tête, comme on dit vulgairement, ou exhubèrants, il n'y avait ni dureté à la pression, ni diffèrence notable entre le rayon de la courbure de la cornée et celni de la sclèrotique, ni leur regard n'était pas vague et sans expression; en un mot, dans la première periode de cette maladie, la myopie est courte et provoquée uniquement par les états hypèrémiques de la choroïdes. Mais pendant la seconde période c'est déjà autre chose; quand il y eut rècidive de la maladie je n'observai plus les yeux brillants et vifs, mais bien le regard vague et sans expression; en un mot, il'était déjà languisant, triste, indifférent; aussi indifférent, qu'on voit les malades indifférents et mélancoliques dans cette période de la dermatosis; et dans les deux cas observés, j'ai déjà dit que je vis tout le cadre syntomatique de la scléro-choroïditis postèrieure.

Je sais bien que quelques personnes pourraient me dire que la sclèro-choroïditis serait la déterminante de ce degré si avancé de la myopie dans cette seconde période; mais je répondrai à cela, que les individus réformés, m'ont affirmé qu'ils n'ont jamais eu besoin de porter aucune espece de lunettes pour lire ou pour écrire, vu l'état normal de leur finesse de vue; et je les crois, car personne n'ignore que la plus petite myopie qu'expérimente un individu, est pour lui un motif d'exemption du service militaire, et ces deux individus ne la firent pas valoir. Mais quoiqu'il en soit je suis obligé de donner une légère notion de cette myopie.

Nous savons tous que la myopie est une anomalie de la réfraction, due à des causes déjà établies, et à l'excès de cour-

bure du cristallin, ou au prolongement antéro-postérieur de l'œil, soit inné, soit contracté. Dans ce dernier cas, contribuent à être ses facteurs principaux, la pressions musculaire sur le bulbe, la convergence éxagerée des axes visuels, l'inclination fortement prononcée de la tête vers la terre ou en avant pendant quelques jours (comme on remarque chez ceux qui souffrent une intense photophobie), vu l'accumulation de sang en plus grande quantité dans les membranes, une augmentation de pression, le ramollissement de celles-ci produit par une plus grande augmentation de pression, et les procédés congestifs, qui donnent lieu a une catalepsie.

De ce qui précède, je crois que la myopie pendant la première période de cette maladie est due à l'état de pression, produit de l'hypérèmie et de la catalepsie. Mais avant de conclure ces légères nôtes, qui, je n'en doute pas, obligeront des collègues plus inteligents, el des practiciens éminents à eclaircir complétement ce point, il me reste á dire deux mots sur les études qui se sont faites en Espagne sur cette maladie, comme aussi comment se passa ait ce qu'on observa relativement au sens de la vue pendant le cours de celle-ci.

Les docteurs Casal, D. Higinio del Campo, Calmarza, Fausto Martinez, Exïmeno de Hijar et D. Francisco Lacave, écrivirent de brillantes monografies sur la pellagre; et aussi bien le docteur Calmarza, comme D. Francisco Lacave rapportent que les malades éprouvaient une grande faiblesse dans la vue, et ce dernier assure, qui il remarqua plusieurs fois pendant le cours ce cette dermatosis une diminution très notable du plus petit cercle de l'iris, diminution de la finesse et du champ visuel, et mentione un malade qu'il soigna à Sangüesa, du nom de Zabalza, qui, à mesure que diminuait sa vue voyait sa voix devenir plus déliée. Dans les brochures qu'on a publiées à l'étranger sur cette infirmité je n'ai recontré dans Landoury, Boudin, Duplan, Belardini ni Roussel rien qui éut quelque relation de cette maladie avec le sens de la vue; Costallat seul observa le lar-

moiement, la photophobie, la tuméfaction de la paupière, les excoriations de la peau dans les angles internes et externes, et plus tard Tardy publia, en 1872, dans le *Journal d'Ophtalmologie* un cas d'accidents oculaires en conséquence de la pellagre.

Après avoir exposé mes observations dans les cas que j'ai recueillis; vu les antécédents et les nôtes d'autres professeurs Espagnols dont j'ai cité les noms, et qui attestaient que les malades attaqués de la pellagre, s'étaient plaint de photophobie, de larmoiement abondant et de courte vue; il ne me reste plus qu'un cas notable de kerátitis pointilleé, d'abcès interlaminaires et d'ulcères de la cornée, observée chez un soldat de chasseurs de Catalogne affecté de la pellagre, à decrire.

Ce soldat entra à la clinique dont je suis chargé, au mois de Mars 1873, avec tous les symptômes parfaitement reconnaisables de la pellagre sur les mains. Il me rapporta que depuis deux ans déjà au mois de Mars ou d'Avril, il avait eu la même éruption, et qu'avant son apparition il remarquait qu'il avait des nausées, soif, manque d'apetit, et désir de solitude; mais que aussitot ses mains recouvertes (ce sont ses paroles) l'appétit lui revenait et il était content et joyeux. Je m'informai de quelle province il était originaire, et je sus qu'il était de celle d'Oviedo, village de Buyeres de Nava, que ses parents étaient de journaliers avec deux autres enfants et que leur alimentation était peu abondante et mauvaise, car ils mangeaient beaucoup de pain de maïs, avaient un mauvais logis et se voyaient quelquefois dans la nécessîté d'implorer la charité publique; "que son père et une sœur plus petite que lui avaient aussi la peau des mains et des bras couverte, mais qu'ils l'imputaient aux ardeurs du soleil qu'ils recevaient en tout temps, pendant les travaux agricoles; et que son père avait passé pendant trois fois à l'hôpital provincial d'Oviedo pour se guèrir sans se guèrir jamais complêtement, car toujours il lui revenaient des boutons." Tels furent les antècedents que je recueillis,

et que je juge convenable de mentionner avec quelques phrases qu'il me dit.

Ce soldat avait fait un an de service, pendant le quel il acquit plus de robusticité, car il me dit que quand il entra dans l'armée, il était maigre et de pire couleur.

Son tempérament était nervoso-sanguin, sa constitution bonne et il ne se rappelait pas avoir souffert d'autre maladie, que des nausèes, défaut d'appétit et tristesse, avec des vomissements en quelques occasions de cacaractère bilieux, sans que cet état général l'émpécha en rien de continuer á s'occuper de ses ocupations agricoles, ni du service militaire.

Quatre jours avant d'entrer à la clinique que je dirige, il me dit qu'il avait pris mal aux yeux, et il l'attribuait à ce qu'il avait été de service à l'ordinaire, qu'il s'était baissé plusieurs fois pour souffler le feu, et avait reçu la fumée; que le jour suivant après ce service il fut sentinelle et remarqua sa vue un peu trouble; que la lumière l'incommodait assez et ses deux yeux pleuraient en abondance, et enfin que l'irruption des mains s'était améliorée depuis quelques jours, grâce au lavage répété plusieurs fois qu'il en fit avec du son cuit avec du lait, et à l'usage des gants qui les couvraient.

Sur les yeux il n'appliqua d'autre remède que des compresses d'eau et d'eau-de-vie la plus forte, ce qui rendit l'inflammation plus intense, et l'obligea à se présenter à la visìte médicale du bataillon. Le professeur médecin qui était chargé de celle-ci lui ordonna l'usage de cataplasmes de farine de riz avec du laudanum, afin de rabattre cette inflammation et calmer les douleurs intenses qu'il souffrait, et signa son billet d'admission à l'hôpital.

A la premiére visite du matin j'observai injection intense de toute la conjonctive oculo-palpèbral, larmoiement, photophobie, légère chémosis du fond du sac conjuntival et une opacité de la cornée de couleur d'opale, ou pour mieux d'hydrogala un peu sale, qui occupait plus d'ètendue dans l'œil droit que dans l'œil gauche; ce dernier en outre n'avait pas de chémosis.

J'ordonnai de lui appliquer des instillations avec une dissolution de sulfate neutre d'atropine (deux grains pour une onze d'eau) des cataplasmes chauds de camomille et de pavots cuits et une purge d'eau de Loëches, et que à dix heures du soir on lui donna une pilule d'un huitième de grain de hydroclorate de morphine, car il y ait trois nuits qu'il était dans une veille complète, et j'ordonnai que la température des cataplasmes fut de 34 à 36° centigrades, et la durée de deux heures deux fois par jour, et je lui mis ensuite des lunettes de couleur indècise pas très foncée.

Pendant cinq jours consécutifs de ce traitement (excepté l'eau de Loëches, qu'on ne lui donna qu'une fois), l'état flogistique céda un peu, particulièrement dans l'œil gauche; mais la photophobie continuait d'une manière tenace; j'ordonnai des frictions au front avec l'onguent napolitian à la dose d'un tiers, je suspendis la fomentation, et je couvris les yeux d'un morceau de soie cirée; ainsi se passèrent quatre jours, et quoique l'état flogistique baissa sensiblement, cependant la photophobie, continuait d'une manière exagérée, et la coloration des cornées ne changeait pas d'une manière sensible, et alors j'ordonnai le calomel à l'intérieur associé à l'extract de belladone sans fécule. L'œil gauche commença à s'améliorer grâce à ce que je viens de dire; les ponctuations de la cornée allaient en diminuant, la photophobie était moins intense, mais le larmoiement continuait de la même manière, malgré que l'injection conjunctivo-palpébral fut rabattue, mais dans l'œil droit quoique la légère chémosis disparut, l'injection, la photophobie, le larmoiement et la coloration de la cornée continuait à augmenter, et en outre il se présenta des douleurs superciliaires, et l'illumination oblique me faisait apercevoir une coloration de quelques points de la cornée d'un gris un peu azuré à un jaune canaris pas très prononcé.

Le quatorzième jour de sa présence à la clinique, l'œil droit n'améliorait pas, et il se présenta de petits abscès interlaminaires, qui ramollissant la partie de la cornée corres-

pondante, l'ulcérèrent. A cette vue je doublai la dose de calomel et de belladone, je fis appliquer avec plus d'insistence la dissolution d'atropine; comme les douleurs augmentèrent, j'ajoutai l'onguent mércuriel au tiers de dose, la pommade de belladone unie au cyanure de potassium, pour quatre frictions journalières, et j'administrai de nouveau l'hydroclorate de morphine, que j'avais suspendu depuis dix jours.

En remarquant la tenacité de la maladie, la forme de sa présentation, les causes, les unes occasionnelles et les autres déterminantes, à mon avis, et le peu de soulagement, malgré l'énergique médication que j'avais établie, je me décidai au bout de vingt-sept jours à lui laisser pour tout traitement les instillations avec la dissolution de atropine, l'usage tous les deux jours d'une tasse d'eau de Loëches, un séton à la nuque; j'ajoutai à ce traitement l'usage de l'arséniate de soude à raison d'un grain par trente pilules, dont il devait prendre une tous les jours, en augmentaut d'une au bout de six jours et d'une autre au bout de douze. Je suspendis l'eau de Loëches à la septième tasse, et grâce à ce traitement, l'affection oculaire commença à s'améliorer d'une manière notable; une diarrhée abondante et spontanée se présenta au bout de quarante huit jours, accompagnée d'accès de fiévre le soir, avec secrétion abondante d'urine et une sueur copieuse. En vue de ce que je viens d'exposer je lui ordornnai le sulfate de quinine associé au citrate de fer, une alimentation nutritive et réparatrice, du vin vieux aux repas, le collyre de sulfate neutre d'atropine, et je suspendis toutes les médications provocantes; je le renvoyai de l'hôpital au bout de soixante-six jours. La cornée de l'œil gauche resta dans toute son intériorité, et sur celle de l'œil gauche, il resta deux opacités hors du champ pupilaire. Comme il se plaignait, à moi de ce que sa vue s'était raccourcie, je procédai à un examen avec l'ophtalmoscope, qui me rèvéla un état hypérémique des membranes internes avec une legère macération du pigment.

Je le renvoyai dans son pays natal avec trois mois de congé; je lui reconmandai l'usage des eaux sulfureuses, tant comme boisson que comme bain, une bonne alimentation et de prendre pendant un mois tous les jours deux grains d'aloës de Socotra. J'ai un phénomène très important à consigner, c'est que l'irruption des mains souffrit une complète rètropulsion les jours où se presenta la diarrhèe. Enfin, je dois dire que je lui conseillai de faire usage de lunettes de couleur indécise, moyennement foncées.

Tout le monde sait que la pellagre se présente d'une manière endémique en Gallicie, dans les Asturies, la Castille et le Bas-Aragon, comme aussi dans la Lombardie et les Landes; mais on ignore pas non plus qu'en 1730 D. Gaspar Casal, médecin établi à Oviedo, fut celui qui décrivit le mieux cett maladie en lui donnant le nom de mal de la Rose, qu'il écrivit une ouvrage complet sur cette affection, lequel fut publié aprês sa mort par son élève Garcia Sevillano, l'an 1752. Le docteur Thiery, résidant à Madrid, la fit connaitre en France en 1745, et en Italie l'étudièrent et la firent connaître d'une manière minutieuse: Frapoli, Pujatti, Gaëtano Estatrambio, Fongaza, Vibardi, Zanneti, Allberti, Gerardini et plusieurs autres qu'il seraît trop long d'enumèrer; en Espagne, outre ceux que j'ai déjâ cités, le père Feijoò, Mendez Alvaro et D. Serapio Escolar, ce dernier surtout se distingua d'une manière si notable dans la thérapeutique employée, que son souvenir sera impérissable.

A Cuenca cette maladie portait le nom de flegme saleè; á Zamora, mal de la montagne, et en Castille, mal du foie.

La division de cette maladie en trois périodes qualifiées de spasmodiques, paralytiques et cachéxieuse, suivant les uns, rémittente et continue suivant d'autres n'obeit, suivant mon humble opinion, qu'aux formes mixtes *lépro-pellagre*, scrofulo-pellagre, herpèto-pellagre et siphilo-pellagre.

Les reconnaissances ophtalmoscopiques faites á la fin de la seconde période et aux commencements de la troisiême, m'ont demontré l'éxistence d'une profonde anémie de la

rétine avec infiltration séreuse et notable diminution du calibre des vaisseaux. J'ai observé également que quand cette affection a determinné des symptômes cérébraux, l'ophtalmoscope révèle tous les symptômes de l'apoplèxie de la rétine.

Et pour corroborer ce que j'ai énoncé, vous me permettrez de vous décrire trois cas typiques; un d'anèmie profonde de la rétine, un autre d'hémorragie et le troisième de glucosurie.

André Fernandez, agé de 57 ans, et originaire de Molina d'Aragon se présenta à la consultation publique et gratuite dont je suis chargé, le 24 Decembre 1880, et il fut inscrit dans le régistre sous le n.° 10.427: son tempérament était nervoso-lymphatique, avee prédisposition á l'hemorragie (il souffrit quatorze fois d'épitaxis) sa constitution appauvrie, sa santé habituellement moyenne (il ent deux ascites, une a 36 ans et l'autre a 52 qui exigèrent l'une et l'autre la ponction), et son aspect maladif. Il se plaignait de voir tous les objets, recouverts, pour ainsi dire, d'une fine gaze, de larmoiement, de photophobie, du rétrécissement progressif du champ visuel, de douleurs périorbitaires, d'insomnie, de la soif, de vertiges et d'efforts pour vomir. Il me disait qui il était tellement ennuyé de vivre, qui il se sentait entrainé vers le suicide, car il voyait que les forces lui manquaient pour faire son travail ordinaire et gagner sa vie: il avait été en effet, journalier toute sa vie, et sou état spécial était de tailler la vigne, et il n'avait plus la force et l'agilité nécessaires pour ce métier. De plus il s'était marié á 21 ans et avait cinq enfants, ce qui l'avait obligé à se mal nourrir, vu le petit salaire journalier qu'il gagnait. Il me disait aussi que quand ses mains étaient couertes de *raisns secs*, (telles étaient ses expressions), la soif redoublait, les vertiges étaient plus fréquents, et les efforts pour vomir se changeaient en vrais vomissements; mais tout cela diminuait, quand les *raisins secs* disparaissaient des mains. Heureusement je pus reconnaitre que ce qu'il appelait les *raisins secs*

étaient des boutons *pellagreux*: boutons, me dit-il, qui lui sortaient tous les printemps depuis six ou sept ans.

Comme je n'avais aucun doute qu'il s'agissait d'une affection pellagreuse, dout la faible et mauvaise alimentation, l'exposition continuelle au soleil et le défaut d'hygiène étaient les trois principales causes de développement, puisqu'il n'avait jamais fait usage du pain de maïz; je procédai à un examen ophtalmoscopique qui me révéla ce qui suit:

Décoloration tres-accentuée de la rétine, vaisseaux très-peu calibrés, infiltration sèreuse péripapillaire, détachement de la rétine dans la zône inférieure, à cause de son soulèvement, telle que dans certains endroits, on pouvait apprécier la rupture d'une membrane si importante, et quand je l'obligeais à regarder en divers seus, je remarquai la désapparition des vaisseaux à travers la masse blanche azurée qui flottait, et pour mieux dire, ondoyait. L'illumination oblique me fit remarquer une paresse notable des mouvements vermiculaires de l'iris; paresse qui devint plus apparente quand je lui mis un mydryatique pour la reconnaitre (Duboisine), car il tarda beaucoup plus que d'ordinaire à éxercer son action. Après lui avoir prescrit le plan que je jugeai convenable et indiqué pour ces cas, je lui recommandai de se représenter à la huitaine, et à la seconde visite, il me dit que sou état précaire l'obligeait à entrer à l'hôpital. Dans cet établissement il fut soigné et traité comme ou sait le faire dans un établissement aussi scientifique que bienfaisant. J'avais intéret à suivre le cas; car deux autres individus qui s'étaient presentés à moi dans des cas analogues, étaient morts sous mes yeux en conséquence d'un épanchement séreux. Ce dernier prit le même chemin que les deux précédents le huitième jour aprés son entrée dans cet établissement si connu, et le professeur de salle s'était vu auparavant dans l'obligation de lui mettre la chemise de force, vu son inclination au suicide et le grand délire dont il était en proie.

L'autopsie nous révéla le suivant: adhérences des méninges, vaisseaux veineux calibrés, les arteriels exanguins,

grande sérosité subméningée autour de l'encéphale; cerveau ramolli, et chose rare, le cervelet étai durci, presque demi-calleux ainsi que ainsi la moelle. Les poumons étaient tu—berculeux, les ganglions du mésentére durcis ainsi que le foie et la rate, le cœur hypertrophié; il y avait èpanchement séreux dans le péritoine et une multitude de vers intestinaux. La vessie urinaire etait tapissée par un état granuleux très—apparent. J'ai voulu, Messieurs, vous rapporter minutieusement ce cas, car j'ai observé que pendant le course de la *pellagre*, si l'ophtalmoscope revèle l'anémie et le détachement de la rétine, la mort arrive rapidement, et elle es toujours due à un epanchement séreux.

Relativement au cas de hémorragie de la rétine je vous dirai, Messieurs, que cette dernière révélait a l'ophtalmoscope, outre les foyers multiples et disséminés une détention des vaisseaux veineux bien remarquable. L'individu qui en était attaqué était âgé de 79 ans et mourut en conséquence d'une *eubolie*.

Enfin et pour ne pas fatiguer davantage votre attention, je vais tracer en quatre traits le cas de la glucosurie de la rètine que j'observai sur un pellagreux: il etait âgé de 37 ans; il guérit parfaitement de cette glucosurie et son état pellagreux s'améliora d'une manière notable. Il s'appelait François Varela de Fleitas, originaire de Zamora; l'état pe-llagreux se présentait pour la troisième fois sur sa personne. Son alimentation avait été régulière, car il était ouvrier maçon de son métier et gagnait une journée régulière. Il était célibataire, et n'avait jamais eu de maladie vénérienne, ni syphilitique pas plus que rhumatismal ou herpétique. Il me raconta que par suite de son travail prolongé d'l'intempérie et du soleil, quelques trois ans auparavant, il lui était sorti une éruption sur les mains qui le piquait beaucoup; il se voyait souvent attaqué de vertiges, avec une grande irritation intestinale, et remarquait en outre que sa vue était un peu nébuleuse et que scs yeux s'étaient injectés. Il consulta le médecin de son village qui lui administra des bains de son,

des rafraichissements et des purges; cet état disparut au bout d'un peu plus d'un mois de ce traitement, l'appétit se rétablit et il put reprendre ses occupations habituelles.

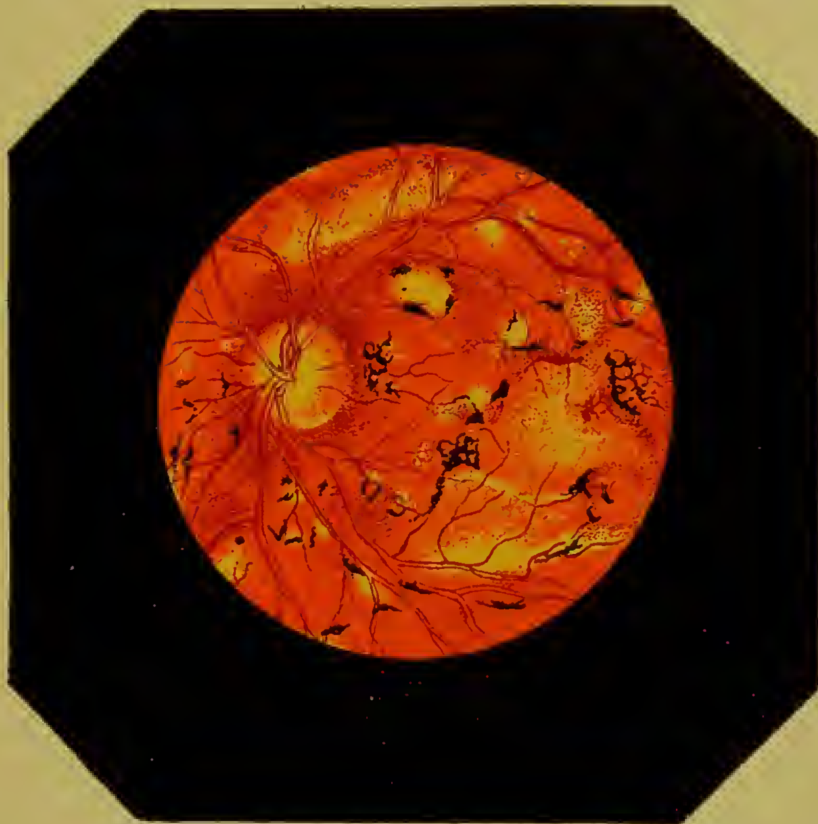
Il passa ainsi jusqu'au printemps suivant, époque à laquelle il se vit de nouveau attaque de l'éruption (ce sont ses paroles) avec le même accompagnement de symptômes qui tardèrent beaucoup plus longtemps à disparaitre que dans la première eruption; on lui administra en conséquence des médecines différentes des premières et dont il ne se rappelait pas le nom; mais voyant que dans cette éruption ses yeux étaient devenus malades avec des ulcères, l'insomnie plus tenace et le brouillard plus épais, il vint a Madrid pour consulter un spécialiste et se mettre sous sa direction; ce dernier lui ordonna quelques collyres et l'usage de l'arséniate de soude. Le malade ayant remarqué que ses yeux étaient redevenus malades et que la violence de l'éruption devint plus forte l'automne suivant, il vint a cette clinique pour lui demander les soins qu'elle pouvait lui donner sous mon humble direction. Dans les deux yeux je pus apprécier différentes tâches leucomateuses, mais qui par leur situation si empéchaient en rien le libre éxercice de la fonction visuelle, car toute la cornée correspondant au plus petit cercle de l'iris était libre. L'iris paraissait un peu myosique, la paresse de ses mouvements était très marquée à quelque degré d'illumination qu'on la lui mit, le larmoiement et la photophobie étaient un peu prononcées, et surtout le raccourcissement du champ visuel s'annonçait comme étaut extraordinaire. Après avoir préalablement dilaté la pupille je passai á la reconnaissance ophtalmoscopique, qui me révéla ce qui suit: une petite tâche hémorragique entre les vaisseaux, une très légére excavation atrophique papillaire, diminution de l'agudesse de la vue, avec rétrécissement de la périphèrique et légère aubliopie. Le bourgeonnement pellagreux des que mains était tres ostensible. En conséquence de ce que j'ai énoncé, je lui ordonnai de prendre en boisson les eaux de Mondariz, une alimentation éminemment répa—

ratrice, des bains su lfureux et une bonne hygiène. Grâce á ce traitement la glucosurie de la rètine disparut, et l'éruption pellagreuse n'a plus reparu depuis deux ans.

Je répète, Messieurs, que je suis faché de vous avoir fatigué ces quelques moments, mais comme les affections oculaires qui se présentent pendant le cours de la pellagre n'ont pas été étudiées minutieusement; et que par bonheur j'ai èté le premier á appeler l'attention sur une étude aussi importante, je désire, mes chers collègues, que vous donnier votre illustre coopération à cette même étude, pour le bénéfice de la science; car avec moi dernier soldat de son arrière-garde, elle à peu á gagner. Votre grand nom, votre opinion éclairée et votre amour pour le travail, donneront je n'en doute pas, à ces études le prix et la valeur qu'elles doivent avoir.

2 Août 1881.

FOND DU GLOBE DE L'ŒIL DANS LES CAS DE PELAGRA.
(SCORBUT ALPINE.)



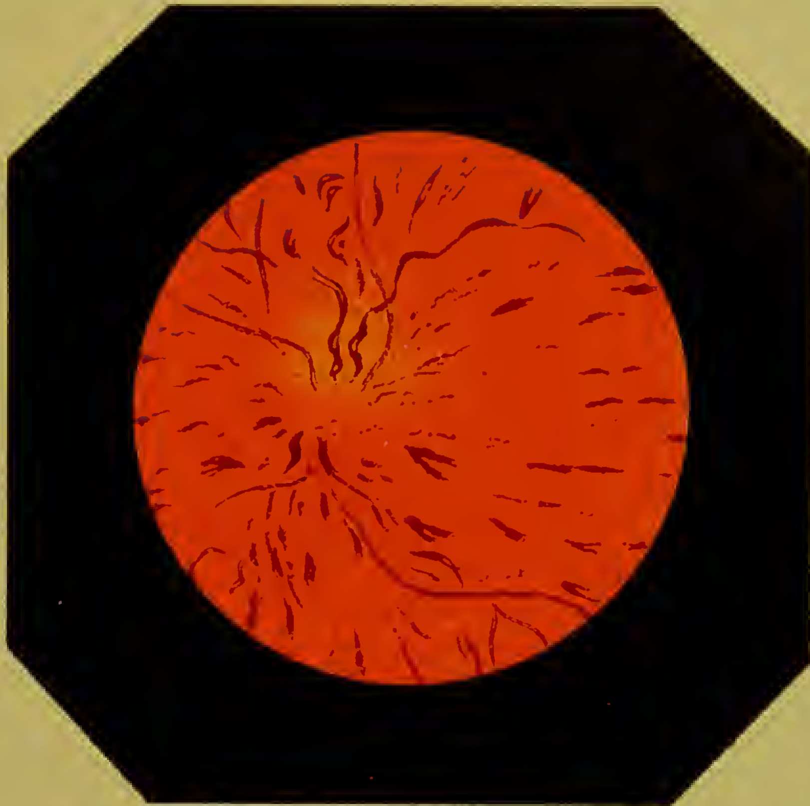
1ère Periode et moitié de la 2ème.



Fin de la deuxième et toute la troisième.

de la Guirnalda, Pozas, 12, Madrid

FOND DU GLOBE DE L'ŒIL DANS LES CAS DE PELAGRA.
(SCORBUT ALPINE.)



RETINITIS HEMORRAGIQUE PELAGROSE.



RETINITIS GLICOSURIQUE SUCRÉE.